In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

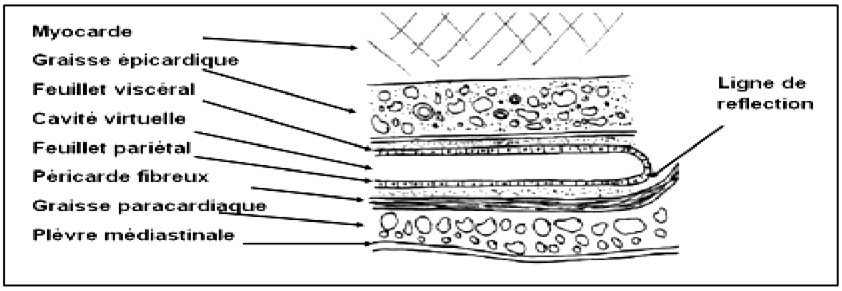
Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Plus de cours sur: www.la-faculte.net merci pour votre visite

La tamponnade : étiologies- physiopathologie

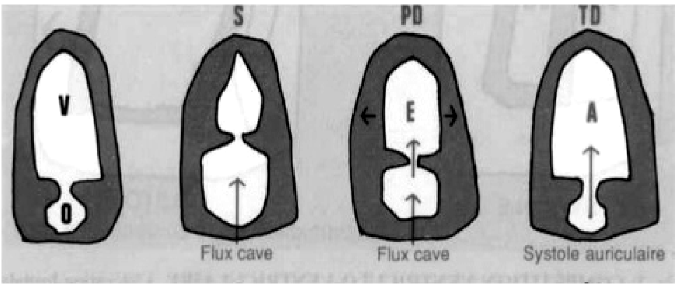
①Anatomie du péricarde :



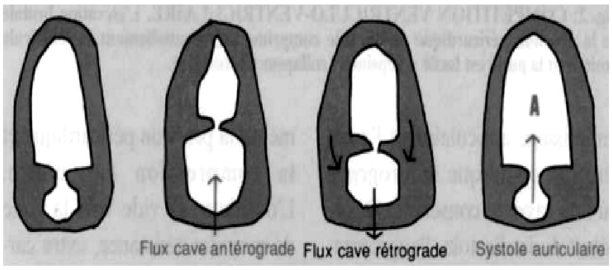
②Etiologies :

Causes médicales	*Causes Chirurgicales*
Néoplasies	***Chirurgie cardiaque 0,6 à 6% de tamponnades, souvent drainées avant signes de compression (épanchement cloisonné, localisé)***
IDM : rupture paroi libre	
Dissection aortique	
Idiopathiques	***Traumatisme thoracique (pénétrant), rupture de l'isthme***
Infectieuses, virales, BK	
Radiques	
Auto-immunes	***Dissection aortique, rupture paroi libre***
Anti coagulation	
Cardiologie interventionnelle	

③Physiopathologie :



A l'état normal



La tamponnade

→ épanchement péricardique abondant →↗des pressions intraventriculaires → gêne au remplissage passif diastolique des ventricules (inextensibilité du péricarde), avec fonctions actives myocardiques normales→ éjection systolique à vitesse normale mais un débit insuffisant → tachycardie compensatrice ,Asthénie, signes d'IVD ….

R ! La physiopathologie du pouls paradoxal : à l'inspiration, le VD se dilate sous l'effet de l'↗ du retour veineux, l'inextensibilité péricardique oblige au déplacement du septum inter-ventriculaire vers le VG qui a alors un débit systolique réduit et ↘de la TA périphérique (Il se passe le contraire à l'expiration).

Les principes du traitement découlent de la physiopathologie:

-selon la courbe de pression intra péricardique (volume liquidien) : une faible quantité de liquide peut à partir d'un certain volume accumulé faire ↗ de façon considérable la pression. A l'inverse, la soustraction d'une petite quantité de liquide par une ponction péricardique la fait ↘ d'autant et est salvatrice.

- cette courbe pression / volume est différente selon le **mode rapide ou progressif** de constitution de l'épanchement: un gros épanchement constitué progressivement est **mieux supporté** qu'un épanchement brutal de faible quantité.

- l'hypervolémie augmente plus la pression de l'OD que la pression intrapéricardique: **un remplissage volémique** peut constituer un traitement dans l'attente d'un traitement plus radical.

Contactez nous sur facadm16@gmail.com à votre service inchallah